

Mervi Koskiniemi ja Päivi Lahtinen

**Islamilaisen nuoren seksuaaliterveyden haasteet
terveydenhoitajan kokemana**

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Terveystieteen AMK

Tekijät: Mervi Koskiniemi ja Päivi Lahtinen

Työn nimi: Islamilaisen nuoren seksuaaliterveyden haasteet terveydenhoitajan kokemana

Ohjaajat: TtT, KM, YTM, lehtori Helinä Mesiäislehto-Soukka ja THM, lehtori Marja Toukola

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla islamilaisesta kulttuurista tulleiden yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten ja terveydenhoitajien kohtaamisessa esiintyviä haasteita terveystarkastustilanteessa seksuaaliterveyden osa-alueella terveydenhoitajan kokemana. Haastattelimme teemahaastatteluina kolmea terveydenhoitajaa, jotka ovat kohdanneet työssään maahanmuuttajanuoria. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää erään nuorisokodin terveydenhoitotyötä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Empiiristä aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla vapaamuotoisena terveydenhoitajien haastatteluna. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuskysymys on millaisia haasteita islamilaisesta kulttuurista tulevat yläasteikäiset maahanmuuttajanuoret asettavat terveydenhoitajalle seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastuksen yhteydessä?

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien haasteet syntyvät islamilaisen nuoren kehittyneemmän murrosiän tuomina haasteina. Sekä seksuaaliterveyden osa-alueella nousi haasteeksi se, että terveydenhoitaja ei tunnista nuoren tiedon tasoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja seksuaalisuuden ilmeneminen tabuna islamilaisessa kulttuurissa. Yhtenä haasteena koettiin myös riisuuntuminen, koska siihen on islamilaisessa kulttuurissa olevia rajoitteita sekä terveydenhoitajan ajanpuutteen nuoren tukemisessa. Terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi kertoa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita loukkaamatta nuorta ja hänen uskontonsa mukanaan tuomia siveyskäsitteitä ja tabuja.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi nousi, islamilaisesta kulttuurista tulevan yläasteikäisen nuoren seksuaaliterveyden tietotason selvittäminen.

Avainsanat: Islamilaiset yläasteikäiset nuoret, seksuaaliterveys, terveydenhoitajat

SEINÄJOKI POLYTECHNIC

THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work

Training programme: Health care

Degree: Programme in Nursing

Specialization: Public Health Nursing Branch

Students / Writers: Mervi Koskiniemi and Päivi Lahtinen

Thesis title: The challenges of caring for the sexual health of Islamic youth as experienced by public health nurses

Tutors: Dr. of Health Care, MSc (Edu.), Master of Social Sciences, Lecturer Helinä Mesiäislehto-Soukka and MNSc, Senior Lecturer Marja Toukola

Year: 2009

Number of pages: 43

Number of appendices: 4

This thesis describes the challenges experienced by a public health nurse when 13- to 16-year-old school children from Islamic culture meet a nurse for a health check and the issues of sexual health are dealt with. We carried out theme interviews and we talked to three public health nurses who have met young immigrants. With the information gathered, we intend to develop the health care work at the youth home which was the object of our study.

This thesis was realized as a qualitative research. We collected empirical material through theme interviews, as a free-form interview of health nurses. The material was then analysed by using inductive content analysis.

The research question is what kind of challenges 13- to 16-years-old schoolchildren from Islamic culture set for a nurse in the issues of sexual health care during health check?

The results of this thesis show that the challenges met by public health nurses are created by the challenges of the more developed puberty of an Islamic youth. A further challenge was the fact that the nurse does not recognise the level of information the youth has on sexual issues, and the fact that sexuality is a taboo in the Islamic culture. One challenge is also taking off your clothes, because the Islamic culture has its restrictions in this situation, and another challenge is the lack of time that the nurse has for supporting the young person. The nurses found it hard to talk about issues of sexual health without offending the young person and the chastity rules and taboos linked to his or her religion.

A further theme of study would be finding out how much a 13- to 16-year-old person coming from the Islamic culture knows about issues of sexual health.

Keywords: young Islamic people, sexual health, public health nurses

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

Sisältö

1	JOHDANTO	6
2	MAAHANMUUTAJANUORI JA SEKSUAALITERVEYS KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Maahanmuuttajanuori	7
2.2	Kouluterveydenhuolto	8
2.3	Kouluterveydenhoitaja	9
2.4	Seksuaaliterveys.....	10
3	ISLAMILAINEN NÄKÖKULMA SEKSUAALITERVEYTEEN	13
3.1	Islam uskontona.....	13
3.2	Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus islamilaisesta näkökulmasta	14
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
5.2	Tutkimuksen aineiston keruu ja kohderyhmä	19
5.3	Aineiston analysointi	20
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	Terveystenhoitajien kokemuksia islamilaisten nuorten murrosiästä.....	22
6.2	Terveystenhoitajan kokemuksia islamilaisesta kulttuurista tulleen nuoren seksuaaliterveydestä	25
6.3	Islamilaisesta kulttuurista tulleiden nuorten riisuuntumiseen liittyviä haasteita terveystenhoitajien kokemana.....	27
6.4	Seksuaaliterveyden haasteita terveystenhoitajan kokemana	28
7	POHDINTA	31
7.1	Johtopäätökset.....	33
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.3	Oman työskentelyn pohdinta	38

LÄHTEET	41
---------------	----

LIITE 1: Teemahaastattelun runko

LIITE 2: Tutkimuslupahakemus

LIITE 3: Saatekirje haastateltavalle

LIITE 4: Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Terveystenhoitaja kohtaa tänä päivänä työssään enemmän maahanmuuttajanuoria kuin aikaisemmin. Maahanmuuttajia saapuu Suomeen lähes 10000 vuodessa. Näistä kiintiöpakolaisia on 750 henkilöä. Suomessa on maahanmuuttajien määrä lisääntynyt jatkuvasti. (Laaksonen 2009.)

Opinnäytetyö tehdään erään nuorisokodin pyynnöstä. Kyseisen nuorisokodin oppilaista noin puolet on maahanmuuttajanuoria. Aiheen tutkiminen sai alkunsa tämän nuorisokodin hoitajien toiveesta. Haasteet, joita maahanmuuttajanuoren kohtaaminen terveystarkastustilanteessa, erityisesti seksuaaliterveyden osa-alueella, tuovat, ovat vähän tutkittuja ja nuorten itsensä kannalta tärkeitä. Tämä herätti meidän kiinnostuksemme selvittää, miten terveystenhoitajat kohtaavat islamilaisesta kulttuurista tulevia maahanmuuttajanuoria seksuaaliterveyden osa-alueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla islamilaisesta kulttuurista tulleiden yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten ja terveystenhoitajien kohtaamisessa esiin tulevia haasteita terveystarkastustilanteessa seksuaaliterveyden osa-alueella terveystenhoitajan kokemana. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää tutkimuskohteenä olevan nuorisokodin terveystenhoitotyötä.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla terveystenhoitajia, jotka ovat kohdanneet työssään islamilaisesta kulttuurista tulleita maahanmuuttajanuoria. Teemahaastatteluin kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulokset raportoitiin opinnäytetyönä ja ne toimitetaan tutkimukseen osallistuneille.

2 MAAHANMUUTAJANUORI JA SEKSUAALITERVEYS KOULU-TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Maahanmuuttajanuori

Maahanmuuttaja määritellään henkilöksi, joka on muuttanut johonkin toiseen maahan (Nurmi 1999, 516). Maahanmuuttajat ovat maassa pysyvästi asuvia ulkomalaisia. Maahanmuuttoa tapahtuu avioliiton, töiden tai pakolaisuuden vuoksi sekä paluumuuttona. Pakolaiseksi luokitellaan turvapaikkahakijana sekä kiintiöpakolaisena Suomeen tulleet. Paluumuuttajat ovat henkilöitä, jotka ovat aiemmin olleet suomalaisia tai joilla on suomalaiset sukujuuret (Räty 2002,11). Ulkomaalaislain 1 § mukaan tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa ja oikeusturvaa ulkomaalaisasioissa. Sen tarkoituksena on myös edistää hallittua maahanmuuttoa ja kansainvälisen suojelun antamista ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen sekä huomioiden Suomea velvoittavat sopimukset. (L 30.4.2004/301.)

Maahanmuuttajat tulevat usein yhteiskunnasta, jossa tiedon saatavuus ja tieto seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ovat suomalaista keskivertoa selvästi vähäisempää. He jakautuvat heterogeenisiin ryhmiin, jonka sisällä on alaryhmiä, esimerkiksi alistamista ja hyväksikäyttöä, sukupuolielinten silpomista kokeneet tai sen uhatta elävät, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat sekä kidutetut ja raiskatut. Suomalaisessa terveydenhuollossa on tiedon puutetta maahanmuuttajien tarpeista. (Väestöliitto 2006, 34.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma (2006, 35) esittää ratkaisu- ja parannusehdotuksia maahanmuuttajanuorten informaation saantiin seksuaaliterveyden osa-alueella. Maahanmuuttajanuoren tulee saada samaa informaatiota kuin muutkin suomalaisessa kulttuurissa olevat nuoret, siten, että heidän kieleen ja käsitteisiin liittyvät ongelmansa ja mahdollisesti vähäisempi perustiedon taso otetaan huomioon. Terveystietohenkilökunta tarvitsee asenne- ja suvaitsevaisuuskasvatusta sekä tietoa erityisryhmien erityistarpeista ja – tilanteista, kuten naisten su-

kupuolielinten silpomiseen liittyvistä tavoista, riskeistä ja suomalaisesta lainsäädännöstä. Miten kohdata sellaisessa kulttuurissa kasvanut ihminen ja miten valistaa häntä? He tarvitsevat myös tietoa väkivaltaa kohdanneiden ihmisten kohtaamisesta sekä maahanmuuttajien seksuaaliterveystiedon tasosta, laadusta ja seksuaaliterveyteen liittyvistä uskomuksista, tabuista ja tavoista. Julkisen sektorin palveluissa pitäisi huomioida seksuaaliterveyteen liittyviä erityistarpeita maahanmuuttajien osalta.

Tilastokeskuksen mukaan Suomen kansalaisuuden sai vuoden 2007 aikana 4 800 Suomessa vakinaisesti asunutta ulkomaan kansalaista. Suomen kansalaisuuden saaneista naisia oli 2 750 ja miehiä 2 100. Kansalaisuuden saaneista oli alle 15-vuotiaita 1 350 ja 65 vuotta täyttäneitä 200. Suurin ryhmä olivat venäläiset, toiseksi suurin ryhmä oli Somalian kansalaiset (460). Kolmanneksi suurin ryhmä Suomen kansalaisuuden saaneissa olivat Irakin kansalaiset (440). (Tilastokeskus 2008.)

2.2 Kouluterveydenhuolto

Kansanterveislain mukaan kuntien tulee järjestää kouluterveydenhuolto. (L 66/1972.) Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvointi. Tarkoituksena on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, edistää oppilaiden terveyttä ja tukea terveyttä edistäviä valintoja. Jokaiselle oppilaalle tehdään hänen tullessaan kouluun henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma. Suunnitelma jatkaa lastenneuvolasta alkanutta kokonaiskuvan muodostusta lapsen kehityksestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä myös oppilaiden opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa. (Stakes 2002, 27-35; Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 19-20; Terho 2002, 18-21.)

Terveystarkastukset tehdään joka vuosi yläasteikäisille nuorille. Niissä kiinnitetään huomiota psykososiaalisesti oireileviin, riskitilanteessa eläviin nuoriin, joilla on monenlaisia ongelmia. Terveystarkastaja perehtyy oppilaan ala-asteen terveydenhuollon yhteenvedon ja suunnitelmaan. Hän varmistaa, että ne toimenpiteet, jotka on

suunniteltu, ovat toteutuneet. Yläasteikäinen nuori on murrosiän kynnyksellä ja monet hämmentävät muutokset askarruttavat nuoren mieltä. Seksuaalisuus herää tässä iässä voimakkaana, monilla 15-vuotiaalla on yhdyntäkokemuksia. Terveystarkastuksen yhteydessä selvitetään nuoren seksuaalikäyttäytymistä, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyviä asioita ja nuorta askarruttavia kysymyksiä näiltä alueilta. Psyykkinen tila ja sydän- ja verisuonitautiriskitekijät selvitetään, sekä peruskoulun jälkeiset suunnitelmat. Fyysisessä tarkastuksessa keskeisiä asioita ovat pituus-, paino- ja puberteettikehitys. Näkö, kuulo ja verenpaine tarkastetaan. Erityisesti huomioidaan mahdollinen skolioosi. (Terho 2002, 148.)

2.3 Kouluterveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveys-työn asiantuntija elämänkulun eri vaiheissa. Työtään terveydenhoitaja tekee itsenäisesti ja asiantuntijana terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhoitajan työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista. Terveydenhoitajan (AMK) koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, joka sisältää sairaanhoitajan koulutuksen. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja – taidot sekä niiden teoreettiset perusteet. Terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa syvennetään ja laajennetaan hoitotyön osaamista. (Opetusministeriö 2006; Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2007.)

Kouluterveydenhoitajan tehtävät edellyttävät asiantuntijuutta, joka on jatkuvaa kasvua ja kehittymistä vaativa piirre. Ammatillisen osaamisen kehittymiselle luovat perustan työelämän vaatimukset ja koulutuksen antamat valmiudet. Tarpeen on muistaa, että koulutus ja kokemus eivät yksinään takaa menestystä työelämässä. Todellinen asiantuntijuus rakentuu kuitenkin jatkuvan opiskelun ja kokemuksen avulla. Terveydenhoitajalta odotetaan myös ongelmanratkaisukykyä, tiedonjakamista, ohjausta ja neuvontaa sekä tasavertaista keskustelukumppanuutta. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen tarkoittaa terveydenhoitajan kykyä arvioida omien tietojensa ja taitojensa soveltuvuutta, käyttöä ja opittavuutta. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa osaamisensa ja se, miten hän toimii käytännön tilanteessa.

(Janhonen & Nuutinen 2005, 17; Kyrönlahti 2005, 116-117; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 298.) Kouluterveyshuollossa terveydenhoitaja toimii terveyden edistäjänä, toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana kouluyhteisössä (Ruski 2002, 49).

Terveydenhoitajaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa todetaan, että lapsella on oikeus kieltää terveydentilaansa koskevien asioiden kertominen vanhemmilleen tai huoltajalleen. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (§7) sanotaan, että jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (§9). (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 50.)

Aho ym. (2008, 51) mukaan nuoret hylkäisivät sellaisen terveydenhuollon pisteen, jossa ei kunnioitettaisi vaitiolovelvollisuutta. Tällöin olisi riskinä, että esimerkiksi mahdollinen raskaus tai seksitauti jäisi toteamatta. Luottamuksen rikkominen heijastuu pitkälle aikuisuuteen epäluulona terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan. Jokaisella käynnillä nuorta olisi kannustettava avoimuuteen myös kotona. Terveydenhoitajia sitoo myös ilmoitusvelvollisuus. Jos jokin asia nuoren elämäntilanteessa aiheuttaa merkittävän huolen terveyden tai turvallisuuden suhteen, on terveydenhoitajan tehtävä ilmoitus lastensuojeluun. Se on taho, jolle terveydenhoitaja saa ja pitää rikkoa vaitiolovelvollisuuttaan, kun nuoren oma etu sitä vaatii. Tämä velvollisuus tehdään aina alaikäisen lapsen hyväksi, hänen etuaan ajatellen.

2.4 Seksuaaliterveys

WHO:n vuoden 2002 määritelmän mukaisesti seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei ole siis pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojella. (Väestöliitto 2006, 9.)

Seksuaalinen kypsyminen ymmärretään elämänvaiheeksi. Se käynnistyy murrosiän tuomien hormonaalisten muutosten myötä ja päättyy täysikasvuisena nuoren kypsyttyä henkisesti ja ruumiillisesti aikuiseksi. Seksuaalisuus on läsnä ihmisessä jo ennen syntymää ja se kypsyy ja kehittyy vaihteittain koko elämänkaaren ajan osana ihmisen kokonaiskehitystä. (Kosunen 2002, 12.)

Murrosiällä tarkoitetaan kehitysvaihetta, jolloin lapsen ruumis muuttuu aikuisen näköiseksi. Suomalaisilla tytöillä ensimmäiset ruumiilliset muutokset ilmaantuvat keskimäärin 11-vuotiaana ja pojilla vajaat kaksi vuotta myöhemmin eli noin 13-vuotiaana. (Kosunen 2002, 128.) Murrosiässä on tyypillistä voimakas murros ja kasvu. Nuori siirtyy monimutkaisen ja aikaa vievän tapahtumasarjan kautta vähitellen lapsuudesta aikuisuuteen. Psyykkisen kehittymisen tavoitteena on oman identiteetin ja itsenäisyyden saavuttaminen. Fyysinen kehitys johtaa sukukypsyyteen ja aktiiviseen seksuaalisuuteen. Sosiaalinen kehitys johtaa vähitellen omaan sosiaaliseen asemaan. Häiriö jollakin alueella vaikuttaa muihin alueisiin. (Terho ym. 2002, 146.)

Tyttöjen pituuskasvu nopeutuu murrosiän alkuvaiheessa. Ulkoinen merkki murrosiän alkamisesta on rintarauhashen kehittyminen. Häpykarvoitusta voi joskus ilmaantua jo ennen rintojen kasvua. Kahden vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta ilmaantuu yleensä kuukautiset. (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110.)

Pojilla ensimmäinen murrosiän merkki on kivespussin ja kivesten suureneminen. Keskimäärin vuotta myöhemmin penis alkaa kasvaa. Pituuskasvun kiihdyttyä yleensä myös häpykarvoitus ilmaantuu. Muita merkkejä ovat lihasvoiman lisääntyminen ja äänenmurros sekä ohimenevästi rintarauhashen suureneminen. (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110-112.)

Nuori etsii vastauksia kysymyksiin ”kuka minä olen” ja ”mitä minusta tulee.” Kokonaisidentiteetin kehittymisen kannalta kysymykset omasta seksuaalisuudesta ovat tärkeitä. Nuori kokeilee erilaisia sosiaalisia käyttäytymismalleja. Nuoren on kohdattava myös yhteiskunnan, vanhempien ja ystävien hänelle asettamat odotukset ja rajoitukset. Oman seksuaalisuuden ja koko identiteetin muodostumisen kannalta käyttäytymismallien kokeilut ovat keskeisiä oppimiskokemuksia. Tytöt kiinnostuvat

vastakkaisesta sukupuolesta aikaisemmin kuin pojat ja tytöt seurustelevat aktiivisemmin kuin saman ikäiset pojat. (Kosunen 2002, 128.)

Seksuaalikäyttäytymisen kehitysvaiheet voidaan jakaa autoeroottisiin ja sosioseksuaalisiin kokemuksiin. Autoeroottisilla kokemuksilla tarkoitetaan eroottisia fantasioita, itsetyydytystä sekä yöllisiä siemensyöksyjä, joiden syntymiseen ei tarvita kumppania ja jotka alkavat ilmetä murrosiän kehityksen myötä. Automotoriset kokemukset alkavat yleensä aiemmin kuin toisen ihmisen kanssa hankitut seksuaalikokemukset. Itsetyydytys on luonnollinen tapa hankkia tietoa omasta ruumiistaan ja sen seksuaalisesta reaktiosta. Sosioseksuaalisella kokemuksella tarkoitetaan seksuaalisia kokemuksia, jotka hankitaan yhdessä kumppanin kanssa. Varhaiset sosioseksuaaliset kokemukset eli suudelmat ja halailu ovat tärkeitä oman seksuaalisuuden löytämisen kannalta sekä oman seksuaali-identiteetin muodostumisen kannalta. (Terho ym. 2002, 129.)

”Nuorella on WHO:n 2002 määrittelemien seksuaalioikeuksien mukaan Oikeus parhaaseen saavutettavissa olevaan terveydentilaan suhteessa seksuaalisuuteen, mukaan luettuna seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuus.

Oikeus hakea, vastaanottaa ja levittää seksuaalisuuteen liittyviä tietoja.

Oikeus seksuaaliopetukseen ja -valistukseen.

Oikeus kehon koskemattomuuden kunnioitukseen.

Oikeus kumppanin valintaan.

Oikeus päätöksentekoon, onko seksuaalisesti aktiivinen vai ei.

Oikeus yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin.

Oikeus yhteiseen tahtoon perustuviin avioliittoihin.

Oikeus päätökseen, haluaako yleensä, ja milloin haluaa, hankkia lapsia.

Oikeus tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää.”(Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen. 2008, 35.)

Kontula ym. (2001) mukaan nuorten seksuaaliterveys on 95-luvun jälkeen huonontunut. Sukupuolitartuntatautien lukumäärät sekä nuorten raskauden keskeytykset ovat kasvaneet. Yläasteikäisten nuorten masennus ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet.

3 ISLAMILAINEN NÄKÖKULMA SEKSUAALITERVEYTEEN

3.1 Islam uskontona

Islam on syntynyt Arabian niemimaalla 600-luvulla profeetta Muhammadin toiminnan tuloksena (Ketola 2008,174). Islam on maailman uskonnoista toiseksi suurin, islaminuskoisia on jo yli miljardi. Islam tarkoittaa ainoan oikean Jumalan tunnustamista (Allah) ja tietoista alistumista sille. Vain alistuminen johtaa pelastukseen. (Partridge 2006,124.)

Shiialaisuus ja sunnalaisuus ovat muslimien kaksi pääryhmää. Niiden eron taustalla on kiista Muhammadin seuraajasta. Sunnalaisen mukaan johtajuus kuuluu sille, jolla on todellinen valta ja joka ei luopunut islamista. Shiialaiset katsovat johtajuuden kuuluvan profeetan jälkeläisille.(Ketola 2008,176.)

Islam on maallikkojen uskonto sekä myös lakiuskonto. Pappeja ei tarvita välittäjiksi ihmisen ja Jumalan väliin. Islamin ihanteena on, että usko ilmenee käytännön hyvinä tekoina. Muslimit lähestyvät Jumalaa lain eli sharian tietä. Tie sisältää sekä rituaalit, että moraaliset velvollisuudet ja sen piiriin kuuluu julkisen ja yksityisen elämän piiriin kuuluvia asioita. Lain luonteenomainen piirre on kattavuus. Se säätelee hyvin moninaisia elämän alueita ja asettaa kaikille muslimeille yhtäläiset velvollisuudet. (Ketola 2008, 177.)

Islam koostuu kolmesta osa-alueesta. Näitä ovat :

1. Iman eli usko, teologia, Jumalan yhteys ja uskontunnustus.
2. Ibadat eli uskonnolliset velvollisuudet, kuten puhtaus, rukoukset, paasto, almut ja pyhiinvaellus.
3. Mua`malat eli toiminnot, jotka liittyvät sosiaaliseen, taloudellisuuteen ja poliittiseen toimintaan. (Hjärpe 1992, 8-9; Palva 1998,184,194–194.)

Islamin dogmassa Allah on sama kuin Raamatun Jumala (Jokiranta 2008).

Muhammed sai enkeli Gabrielin kautta ilmestyksiä, josta koottiin pyhä kirja Koraani, jonka uskotaan olevan Jumalan sanaa. Islamilaisille tärkeä kirja on myös perimätietokokoelma Hadith. (Pardridge 2006, 124.)

Suomessa sovelletaan Suomen lakia, eikä siinä ole erityisiä määräyksiä suhtautumisesta islamilaiseen lakiin. Klassisen islamilaisen perhelainsäädännön ja Suomen lain välillä on ristiriitoja muun muassa seuraavissa asioissa: avioliittoikä, avioliitto muslimin ja ei-muslimin välillä, avioliiton vapaaehtoisuus/ pakottaminen, elatusvelvollisuus, vaimon kurittaminen, lasten perintöoikeus, moniavioisuus, avioero-oikeus, lasten kurittaminen, avioliiton ulkopuolella syntyneen lapsen oikeus. Muslimeista osa pitää itsestään selvänä, että he noudattavat asuinmaansa lakeja, vaikka ne olisivat ristiriidassa islamilaisen lain kanssa. (Kouros 2008, 192.)

3.2 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus islamilaisesta näkökulmasta

Islamilaisessa kulttuurissa kuukautisten alkaminen on merkki tytön saapumisesta avioitumisikään eli vanhemmat etsivät hänelle puolison. Morsiamelta vaaditaan neitsyyttä, joka symbolisoi puhtautta. Ennen häilyötä kättilöinä toimivat naiset toteavat tytön neitsyyden ja puhkaisevat immenkalvon tai sitten se todetaan häilyönä vuoteesta olevasta verestä. Tyttöjen immenkalvon rikkoutuminen estetään kieltämällä liiallinen liikunta ja tamponien käyttö. Gynekologisia tutkimuksia ei suositeta ennen avioliittoa. Nykyisin tyttöjen koulutuksen myötä solmitaan avioliitot myöhemmin. Myös seurustelu on yleistymässä, mutta tapaamisissa on usein kolmas osapuoli. Tyttöjen menemisiä kontrolloidaan kuitenkin tarkasti. (Hallenberg 2008, 86–88.)

Ehkäisy on Allahin tahdon mukaista sattumaa kuten raskauskin. Rytmimenetelmä on profeetan opin mukainen ehkäisykeino. Nykyisin käytetään moderneja keinoja, mutta niiden pitää olla molempien aviopuolisoiden hyväksymiä ja vain tilapäinen ratkaisu. Vain silloin voi käyttää peruuttamattomia menetelmiä, jos erikoislääkäri pitää raskautta naiselle hengenvaarallisena. (Tuominen 1997, 85.)

Avioliitossa lasten saaminen tulisi olla luonnollinen asia. Sitä ei pitäisi estää millään keinoin. Raskauden ollessa hengenvaarallinen naiselle tai jokin äidin sairaus vaarantaisi lapsen terveyden vakavasti raskauden aikana, ehkäisy on sallittu. Ehkäisyn aloittamiseen eivät saisi vaikuttaa taloudelliset ja sosiaaliset seikat. Taloudelliset seikat voivat vaikuttaa silloin, jos lasta odottaisi varma kuolema tai nälkä. (Muslimi ja terveydenhuolto, [Viitattu 5.6.2009]).

Aborttiin on haettu oikeutusta Koraanista ja Halidtheista. Se voidaan tehdä vain, jos äidin henki on vaarassa tai jos halutaan lopettaa raiskauksen seurauksena syntynyt raskaus, tai kyseessä hengenvaarallinen tai kuolettava epämuodostuma sikiöllä. Alle 4 kuukauden ikäinen sikiö voidaan abortoida. Halidithin mukaan enkeli vierailee 120.päivänä sikiössä ja antaa sille hengen. (Tuominen 1997, 86.)

Tyttöjen ympärileikkauksella ei ole uskonnollista perustaa, vaikka joissakin muslimimaissa sitäkin on harjoitettu (Palva 1999,188.) Suomen laissa ympärileikkausta ei erillisillä säännöillä kielletä, vaan siihen sovelletaan lakipykälää pahoinpitelystä ja törkeästä pahoinpitelystä (Uskonnonvapaus, [Viitattu 19.2.2009]).

Poikien ympärileikkaus on profeetan sunna eli Muhammadin opetukseen perustuva normi, vaikka Koraanissa ei ole siitä määräyksiä. Tavallisesti pojat ympärileikataan ennen murrosikää. Seitsemän päivän ikää pidetään alarajana. Ympärileikkausta juhliitaan paitsi perheen, myös suvun ja naapurien kesken. (Palva 1999,188.) Poikien osalta ympärileikkausten rangaistavuus on tällä hetkellä käytännössä epämääräinen (Uskonnonvapaus, [Viitattu 19.2.2009]).

Kun poikalapsi saa ensimmäisen niin sanotun märän unen tai ejakulaation tai saavuttaa 15- vuoden iän, silloin saavutetaan Islamilaisessa kulttuurissa velvollisuusikä eli puberteetti. Kuumissa maissa voidaan puberteetti saavuttaa jopa yhdeksän vuoden iässä. (Hallenberg 2008, 113.)

Serkkolan ja Allahwerdin (1998,85) mukaan mies ja nainen, jotka eivät ole läheisessä sukulaissuhteessa keskenään eivät saisi olla kahden kesken läheisessä kanssakäymisessä. Islamilaisessa kulttuurissa miehen ja naisen roolit eroavat toisistaan.

Näkemykset sukupuolten rooleista täydentyvät islamin säädöksissä seksuaalisuudesta ja sukupuolisuhteista. Islamin mukaan seksi kuuluu vain avioliittoon. Avioliiton tarkoitus on perustaa perhe, kasvattaa lapsia sekä puolisoiden seksuaalisuuden toteuttaminen. Aviorikoksesta Koraani määrää ankaran rangaistuksen. Koraanissa on yksityiskohtaisia määräyksiä avioliitosta ja erosta. Miehellä sallitaan useampia vaimoja sillä edellytyksellä, että maan laki sallii sen. (Serkkola & Allahwerdi 1998,85; Hallenberg 2008, 82–89.)

Naiset ja miehet suhtautuvat alastomuuteen häveliäästi. Muslimi eli islaminuskoinen ei saa paljastaa navan ja polvien välistä osaa, poikkeuksena välttämätön diagnoosi, sairauden hoito tai synnytys ja sen hoito. Hoitotilanteissa paljastetaan vain se ruumiin kohta mikä on hoidon tarpeessa. Hoitohenkilökunnan pitäisi mielellään olla samaa sukupuolta kuin potilas. Tämä perustuu säädöksiin islamissa miehen ja naisen suhteista sekä alastomuudesta. Hätätilanteissa ja muutoin vaikeasti järjestettävissä hoitotilanteissa on tässä kuitenkin jouston varaa. Erottelun sääntöä tulisi kuitenkin noudattaa niin pitkälle kuin se on mahdollista. (Serkkola & Allahwerdi 1998, 85-86.)

Hallenbergin (2008,82–84) mukaan naisen tulee peittää keho, myös käsivarret ja sääret. Miehet eivät saa kulkea ilman paitaa tai käyttää shortseja. Kuumissa islamin maissa molemmat sukupuolet käyttävät päähinettä jo suojautuakseen auringolta. Pää tulee peittää rukoiltaessa. Islamilaiset eivät ole tottuneet suomalaisiin riisuuntumistapoihin kuten urheilu- ja uimahallien pukuhuoneissa riisuuntumiseen. He eivät yleensä ole tottuneet näkemään oman perheensä jäseniä ilman vaatteita. Vanhemmat paljastavat vaatteiden peitossa olevat ruumiinosansa vain aviopuolisolle. Siisteyttä, puhtautta ja hyvää tuoksua pidetään yleisesti ihanteena sekä sitä, että naiselliseksi ja miehisiksi koettuja ominaisuuksia korostetaan. Naisilla tämä tarkoittaa huoliteltuja kasvoja, pitkiä hiuksia, hoidettuja käsiä ja koruja ja miehillä partaa tai viiksiä, lyhyitä hiuksia ja yksinkertaisia vaatteita. Islamilainen laki kieltää pukeutumasta vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin. Se ei estä miehiä käyttämästä värikkäitä vaatteita tai koruja, korvakoruja lukuun ottamatta. Silkki ja kultakorut ovat perimätiedon mukaan kiellettyjä miehiltä, kieltoa noudattavat vain tunnollisimmat muslimit. Lävistykset eivät ole sallittuja muslimille, paitsi korvakorut naisille.

Somalinaisten pukeutuminen vaihtelee suuresti. Osa pukeutuu täysin länsimaisittain, osa hunnuttautuu täysin. Somaliassa täyshunnuttautuminen ei ole tavallista, vaan monet ovat omaksuneet tavan vasta Suomessa. Hunnun käyttö kertoo uskonnollisesta heräämisestä, mutta huntu antaa myös turvaa ja voi olla keino vahvistaa omaa kulttuurista identiteettiään. (Ketola 2008, 186–187.)

Muslimiperheessä miehellä on päätösvalta kaikissa tärkeissä perhettä koskettavissa asioissa. Hänellä on oikeus päättää asuinpaikka ja pitkälle myös vaimon sosiaalisesta liikkuvuudesta. Hänen on taattava vaimolleen ylläpito. Koraanin mukaan mies on naisen pää ja hänen tulee elättää vaimonsa. (Serkkola & Allahwerdi 1998, 86.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla islamilaisesta kulttuurista tulleiden yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten ja terveydenhoitajan kohtaamisen haasteita terveystarkastustilanteessa seksuaaliterveyden osa-alueella. Tutkimusnäkökulma on terveydenhoitajan omasta kokemuksesta lähtöisin. Opinnäytetyön tavoitteena on terveydenhoitajien tiedon lisääminen maahanmuuttajanuoren kohtaamisessa seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastustilanteissa sekä saadun tiedon avulla kehittää tutkimuskohteena olevan nuorisokodin terveydenhoitotyötä. Tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä on kehittää omaa osaamista tulevana terveydenhoitajina kohdata islamilaisesta kulttuurista tulevia yläasteikäisiä nuoria seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastustilanteessa.

Tutkimuskysymys: Millaisia haasteita islamilaisesta kulttuurista tulevat yläasteikäiset maahanmuuttajanuoret asettavat terveydenhoitajalle seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastuksen yhteydessä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Edellytyksenä tutkimuksen onnistumiselle pidetään sitä, että tutkija on kiinnostunut aiheesta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 67). Tutkimustyön aihepiiri sai alkunsa tutustumiskäynnistä nuorisokotiin ja myöhemmin lähdimme kehittämään tutkimustyön aihetta yhdessä nuorisokodin vastaavan hoitajan kanssa.

Tutkimuksen aihe oli perusteltua siksi, että tulevina terveydenhoitajina oppisimme kohtaamaan islamilaisesta kulttuurista tulevia yläasteikäisiä nuoria seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastustilanteessa. Aiheen yhteiskunnallista merkitystä tuki se, että se saadaan erään nuorisokodin hoitajien käyttöön.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on pienimuotoinen kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja sen kohdetta. Tutkimus vastaa kysymykseen miksi, miten ja millainen. (Heikkilä 1998, 15–16.) Tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. (Eskola & Suoranta 1998, 19–20).

5.2 Tutkimuksen aineiston keruu ja kohderyhmä

Empiiristä aineistoa keräsimme teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa aihepiirit, teema-alueet on etukäteen määrätty. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelussa haastattelija varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. (Eskola & Vastamäki 2007, 27–28.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu toteutettiin teemakyselyn avulla, joka tarkoitti vapaamuotoista kolmen terveydenhoitajan haastattelua. Valitsimme terveydenhoitajat eripuolilta Suomea, koska halusimme haastateltavaksi terveydenhoitajia, jotka olivat toimineet yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten terveystarkastustilanteissa jo useamman vuoden. Kyseisiä terveydenhoitajia oli vaikea löytää.

Otimme yhteyttä erääseen ylihoitajaan, joka ehdotti meille ketä voisimme haastatella. Kyseisestä kaupungista saimme kaksi terveydenhoitajaa haastateltavaksi. Seuraavaksi selvitimme toisen valitsemamme kaupungin kouluterveydenhuollosta, ketkä terveydenhoitajat työskentelevät yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten parissa ja pyysimme luvan hoitotyön johtajalta haastatella yhtä terveydenhoitajaa. Lähetimme sähköpostilla kaikille kolmelle terveydenhoitajalle kyselyn halusta osallistua haastatteluun. Kaikki vastasivat myönteisesti, jonka jälkeen sovimme ajankohdan haastatteluun.

Kyseessä oli vuorovaikutuksessa tapahtuva keskustelu, jossa pyrimme saamaan selville terveydenhoitajilta erilaisia kokemuksia tilanteista, jossa he ovat kohdanneet islamilaisesta kulttuurista tulleita maahanmuuttajanuoria seksuaaliterveyden osaluella. Valitsimme teemahaastattelun, koska se on lomakehaastattelua väljempi, vaikkakin se on haasteellisempi tilanne haastattelijoille, kuin lomakehaastattelu. Teemahaastattelun sisällön kokosimme islamilaisesta kulttuurista tulleiden yläasteikäisennuoren seksuaaliterveyteen liittyvistä aihepiireistä, joista teemahaastattelurunko liitteenä (liite 1). Lähetimme etukäteen teemahaastattelurungon terveydenhoitajille. Analysoimme haastatteluaineistoa sisällönanalyysin avulla.

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida suullista kommunikaatiota ja kirjoitettua tekstiä. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sille on olennaista samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen tutkimusaineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–24.)

Sisällönanalyysissä prosessi lähtee haastatteluaineistosta. Analyysiprosessin muodostavat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Ensimmäinen vaihe analyysissä on analyysiyksikön määrittäminen. Sen valintaan vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Yleensä käytetään yhtä sanaa, mutta yhtälailla siinä voidaan käyttää lausumaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Kun analyysiyksikkö on valittu, aineistoa luetaan useita kertoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Tämän jälkeen alettiin pelkistää alkuperäisiä ilmaisuja, mikä tarkoittaa, että tutkimusaineistosta kerätään tutkimusongelmaan liittyviä ilmaisuja. Seuraava vaihe on ryhmittely. Siinä on kysymys pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien etsimisestä, ne yhdistetään ja annetaan kategorioille sisältöä kuvaavat nimet. Tähän vaiheeseen kuuluu jo aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Analyysiä jatketaan yhdistämällä sisällöllisesti samat kategoriat toisiinsa ja muodostaen niistä yläkategorioita. Niille annetaan sisältöä hyvin kuvaava nimi. Tätä jatketaan niin kauan kuin se on tarkoituksenmukaista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset saatiin haastattelemalla kolmea terveydenhoitajaa, jotka työssään kouluterveydenhoitajina kohtaavat islamilaisesta kulttuurista tulleita yläasteikäisiä nuoria. Haastateltavat olivat keski-ikäisiä naisia. Koulutukseltaan he olivat terveydenhoitajia, joilla oli kokemusta maahanmuuttajanuorten kohtaamisesta. Islamilaisesta kulttuurista tulleiden yläasteikäisten oppilaiden määrät vaihtelivat kouluittain 17:sta 30 nuoreen. Erillistä koulutusta maahanmuuttajanuoren kohtaamiseen seksuaaliterveyden osa-alueella he ovat saaneet jonkun verran terveydenhoitajakoulutuksensa lisäksi. Myös työkokemus on tuonut mukanaan lisää tietoa.

Työssämme haimme vastauksia siihen, millaisia haasteita islamilaisesta kulttuurista tulevat yläasteikäiset maahanmuuttajanuoret asettavat terveydenhoitajalle seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastuksen yhteydessä. Tuloksista nousi esiin neljä yhdistävää luokkaa. Osa tutkimustuloksista havainnollistetaan ja esitetään kuviossa 1 ja 2 esimerkin omaisesti. Käytämme myös esimerkkeinä haastateltavien suoria lainauksia haastatteluista. Ensimmäisenä yhdistävänä luokkana kohosi ”terveydenhoitajien kokemuksia islamilaisten nuorten murrosiästä” (kuvio 1). Toisena yhdistävänä luokkana kohosi ”terveydenhoitajien kokemuksia islamilaisesta kulttuurista tulleen nuoren seksuaaliterveydestä.” Kolmantena yhdistävänä luokkana kohosi islamilaisesta kulttuurista tulleiden nuorten riisuuntumiseen liittyviä haasteita. Neljäntenä yhdistävänä luokkana kohosi ”seksuaaliterveyden haasteita terveydenhoitajan kokemana” (kuvio 2).

6.1 Terveydenhoitajien kokemuksia islamilaisten nuorten murrosiästä

Haastattelussa selvisi, että islamilaisesta kulttuurista tulleet tytöt kehittyvät nopeammin kuin suomalaiset samanikäiset tytöt (kuvio 1). Islamilaisesta kulttuurista tulleilla tytöillä on enemmän muotoja, jotka näyttäytyivät rintojen kasvun kautta sekä siten, että nämä muodot tuotiin selkeämmin esille. Kehittyneisyys ilmeni myös siten,

että jotkut murrosikäisistä tytöistä ryhtyivät käyttämään korkokenkiä ja ilmensivät näin kehittyneisyyttään. Aineiston analyysin mukaan pojat näyttivät vielä kehittyneemmiltä kuin tytöt. Heillä saattoi olla jo viikset kuudennella luokalla eli 13 - vuotiaana ja useammilla heidän ulkonäkönsä vastasi aikuisen miehen ulkonäköä (kuvio 1). Terveystenhoitajista osa kiinnitti enemmän huomiota poikien kuin tyttöjen kehitykseen. Terveystenhoitajat kuvasivat tyttöjen kehitystä seuraavasti:

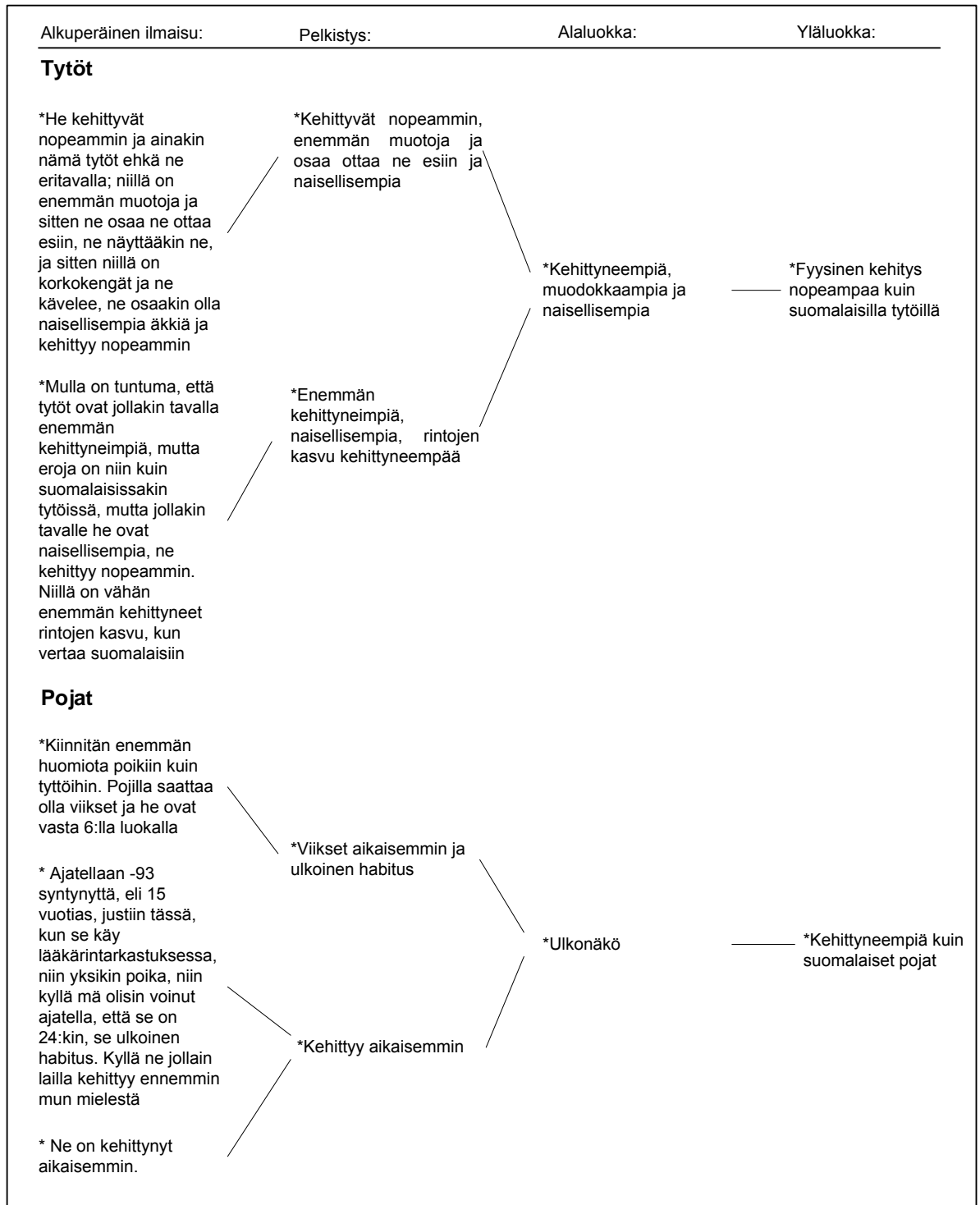
”He kehittyvät nopeammin ja ainakin nämä tytöt ehkä ne eri tavalla; niillä on enemmän muotoja ja sitten ne osaa ne ottaa esiin, ne näyttääkin ne, ja sitten niillä on korkokengät ja ne kävelee, ne osaakin olla naisellisempia äkkiä ja kehittyy nopeammin. (Terveystenhoitaja 3.)

Poikien kehitystä terveystenhoitajat kuvasivat seuraavasti:

”Kiinnitän enemmän huomiota poikiin kuin tyttöihin. Pojilla saattaa olla viikset ja he ovat vasta 6:lla luokalla”. (Terveystenhoitaja 1.)

”Ajatellaan -93 syntynyttä, eli 15 vuotias, justiin tässä, kun se käy lääkärintarkastuksessa, niin yksikin poika, niin kyllä mä olisin voinut ajatella, että se on 24:kin, se ulkoinen habitus. Kyllä ne jollain lailla kehittyy enemmin mun mielestä”. (Terveystenhoitaja 2.)

Islamilaisesta kulttuurista tulleet yläasteikäiset nuoret tytöt ja pojat ovat kehittyneempiä kuin samanikäiset suomalaiset nuoret. Kehittyneisyys esiintyy islamilaisilla nuorilla fyysisen ulkonäön nopeampana muutoksena kuin suomalaisilla yläasteikäisillä nuorilla.



KUVIO 1: Terveydenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajanuorten murrosiästä

6.2 Terveystenhoitajan kokemuksia islamilaisesta kulttuurista tulleen nuoren seksuaaliterveydestä

Terveystenhoitajien kokemuksia islamilaisen nuoren seksuaaliterveyden osalta yläluokaksi nousi seuraavaa: terveystenhoitaja ei tunnista nuoren tiedon tasoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja seksuaalisuuden ilmeneminen tabuna. Terveystenhoitajat kertoivat, että tytöt ja äidit puhuvat keskenään kuukautisiin liittyvistä asioista, mutta he eivät puhu seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Näin he kuvasivat sitä.

”Tytöt ja äidit puhuvat hyvin keskenään kuukautisista ja kuukautishygieniaan liittyvistä asioista, mutta seksuaalisista asioista ei puhuta, ne eivät kuulu perheen aikuisten, nuorten ja lasten ja vanhempien välisiin kysymyksiin.” (Terveystenhoitaja 1.)

”En mä oikein sitä tiedä mitä niillä on, enhän mä voi sitä tietää”. (Terveystenhoitaja 3.)

Tiedon taso ei tunnistu. Nuorilla ei ole tietoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa sekä kehonsa tuntemisessa. Terveystenhoitajat eivät tunnista nuoren tiedon tasoa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Nuori ei tiedä, mitä sukupuoliyhteydellä tarkoitetaan. Nuori saattaa olla ahdistunut, koska ei tiennyt, että raskaus ei ala suudelmasta. He eivät usein tiedä alkeellisempiakaan asioita seksuaaliterveydestä. Heillä ei ole käsitystä ihmisen elimistöstä ja he eivät ole koskaan nähneet kuvia, jossa niitä kuvataan, esimerkiksi ihmisen biologiassa. Terveystenhoitaja kertoo:

”Hän ei yhtään tiennyt, kuinka ollaan sukupuoliyhteydessä tai sitten meidän kieli ei tavoittanut toisiaan ja sitten piirsin kuvan, mitä se tarkoittaa ja hän oli kauhean helpottunut, kun hän oli vain suudellut. Hänellä oli se käsitys, että hän olisi voinut olla raskaana”. (Terveystenhoitaja 1.)

Ympärileikkauksesta ei keskustella. Terveystenhoitajat eivät keskustele nuorten kanssa ympärileikkauksesta, koska he uskovat, että se on kaikille tehty. Terveystenhoitajat keskustelevat aiheesta, jos nuori ottaa itse asian puheeksi. Nuori tulee

keskustelemaan aiheesta, jos hänellä on jokin ympärileikkauksesta syntynyt fyysinen ongelma, joka on jokapäiväistä elämää haittaava. Terveystenhoitaja 3. kuvailee tyttöjen ympärileikkaukseen liittyviä asioita näin:

”Joka on tullut puhumaan siitä, että kun sillä oli probleemia ja sillä oli kauhean kipeä alavatsa, niin silloin me ruvettiin puhumaan siitä, että kuinka wc:ssä käymiset ja pissaamisasiat sujuu, kaikki tällaiset näin, Se on ainut. Eihän ne niistä tule puhumaan, ellei sitten tilanne ole aivan mahdotonta, mutta eihän me niistä tiedä, jos ne ei tuu puhumaan, Ei me tuolta kutsuta, että tänne nyt kaikki ympärileikatut tarkastukseen, se on heille ihan normaali asia, ei ne niistä kysy mitään”.

Nuori ei puhu ehkäisyyn liittyvistä asioista. Terveystenhoitajat kertoivat, että ehkäisyyn liittyvistä asioista islamilainen nuori ei puhu, koska heillä on tarkat siveellisyys-säännöt ja uskonto kieltää avioliiton ulkopuolisen tai ennen avioliittoa tapahtuvan seksin. Islamilaisesta kulttuurista ja uskonnosta tulevat siveellisyys-säännöt ovat niin tiukkoja, että nuoret eivät uskalla rikkoa niitä rangaistuksen pelossa. Tyttöjä vartioidaan tarkasti. He eivät saa olla missään tekemisissä toista sukupuolta olevan kanssa ilman vanhempaa naista. Tytöt eivät saa koulun jälkeen tavata toisiansa, vaan he hoitavat kotona sisaruksiansa ja kotitöitä. Terveystenhoitajat kuvaavat tyttöjen ehkäisyyn liittyviä asioita näin:

”Mutta heillähän on hyvin tarkat siveellisyys-säännöt. Elikkä ei ne yleensä kysy ehkäisystä mitään”. (Terveystenhoitaja 2.)

” Eihän me niistä puhuta, koska ne ei saa edes olla kenenkään kanssa, ennen kuin ne menee naimisiin”. (Terveystenhoitaja 3.)

Abortista ei keskustella. Terveystenhoitajat eivät keskustele nuorten kanssa abortista, koska sen tekeminen on vastoin islamilaista uskontoa ja kulttuuria.

Terveydenhoitaja 2. kertoi asiasta näin:

*”Puhetta abortista ei ole ollut. Mä en ole joutunut, kun ei ole tullut sel-
laista tilannetta, että joku olisi tullut sanomaan tai että mä olisin tiennyt”.*

Terveydenhoitajat keskusteleivat kyllä nuoren kanssa abortista, jos keskustelu läh-
tee nuorten omasta aloitteesta ja tarpeesta.

6.3 Islamilaisesta kulttuurista tulleiden nuorten riisuuntumiseen liittyviä haasteita terveydenhoitajien kokemana.

Terveydenhoitajat kokivat, että haasteita ei oikeastaan syntynyt vaikka tyttöjen osal-
ta yläluokaksi muodostui ”riisuuntuminen tuottaa ongelmia”. Hunnun riisuminen ei
ollut tytöille vaikeaa, mutta kaikkien vaatteiden riisuminen oli. Tytöt jättivät yleensä
verkkarit tai muut housut, mitkä olivat hameen alla, jalkaansa. Miestulkki poistui
huoneesta siksi aikaa, kun tytöille tehtiin terveystarkastusta siltä osin, kun piti pal-
jastaa kehoansa. Terveydenhoitajat kokivat, että samanikäiset suomalaiset tytötkin
käyttäytyivät riisuuntumistilanteissa hyvin samalla tavalla. Islamilaisesta kulttuurista
tulevien poikien ja suomalaisten poikien riisuuntuminen eivät juuri poikkea toisis-
taan. Islamilaiset pojat riisuutuivat pikkuhousuille asti, ei alasti, koska alastomuus
on tabu heidän kulttuurissaan. Poikien yläluokaksi muodostui ”riisuuntuminen ei tuo-
ta ongelmia”. Tyttöjen osalta terveydenhoitajat kertoivat seuraavaa:

*”Kenellä on ollut huntu, niin kyllä se ihan hyvin riisuuntui, mutta kyllä se t-
paidan jätti ja sitten sillä oli hame, ja sen se otti pois, ja kengät otti pois,
mutta hameen alla oli verkkarit, jotka se jätti”. (Terveydenhoitaja 3.)*

*”Miestulkki joutuu poistumaan huoneesta, että ne ei kyllä mielellään rii-
suudu, ja naistulkin läsnä ollessa kyllä näissä tilanteissa”. (Terveydenhoi-
taja 2.)*

Poikien osalta terveydenhoitaja 2. kertoi seuraavaa:

”Helpommin kyllä, mutta tietenkin se, että jos pitää sanoa, että ota farkut pois, niin silloin ne katsoo, että mitä, ne ei niin kuin, se on se riisuuntuminen sitten siihen tiettyyn pisteeseen asti eli jos pitää pikkuhousuilla olla, mutta niin se on suomalaisellekin pojalle, ei se sillä lailla mitään hirveän suurta ole”.

Riisuuntuminen on yhtä vaikeaa suomalaisille yläasteikäisille nuorille kuin islamilaisesta kulttuurista tulleille nuorille. Islamilaisille nuorille vaikeutta lisää myös heidän uskontonsa asettamat rajat.

6.4 Seksuaaliterveyden haasteita terveydenhoitajan kokemana

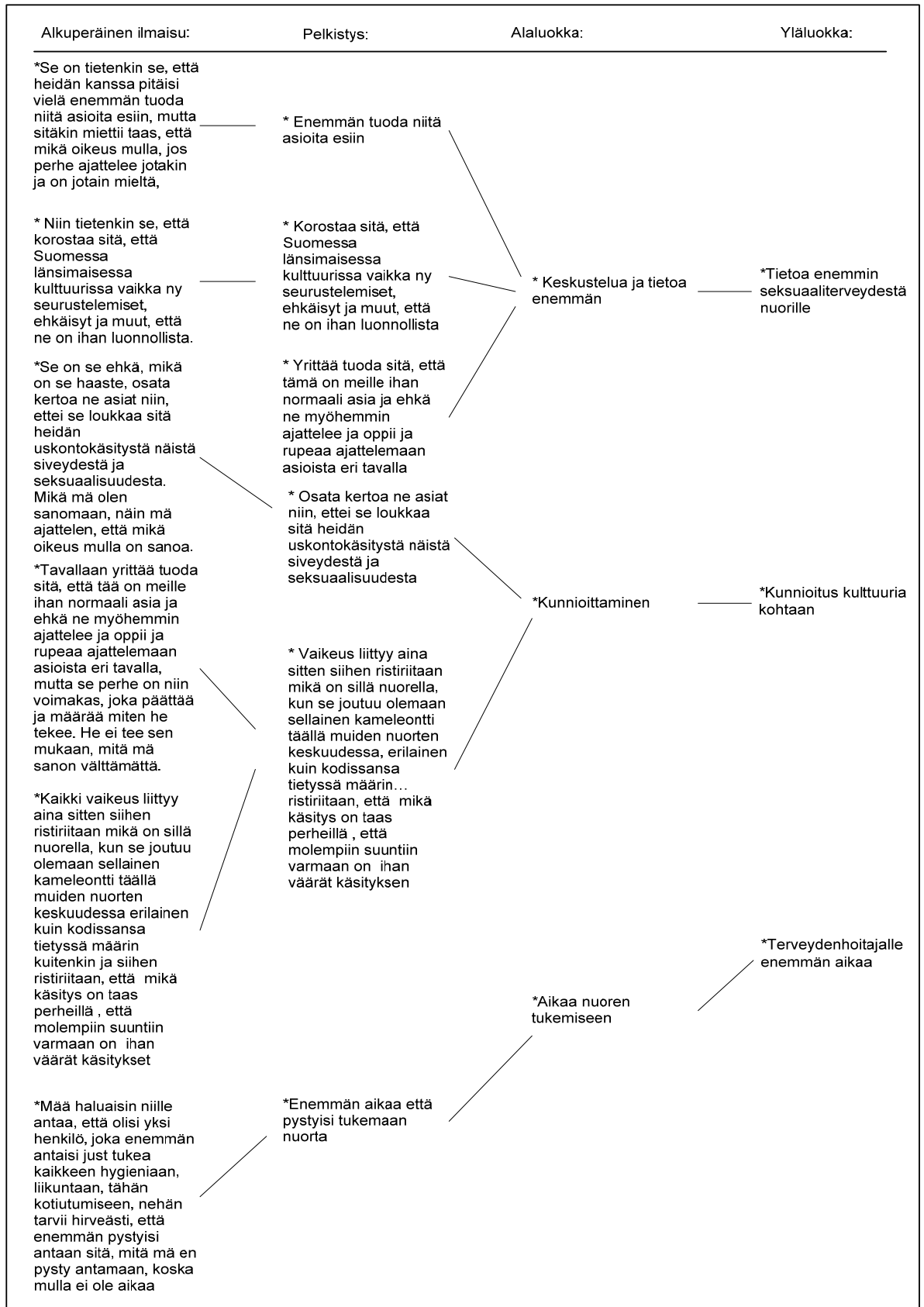
Terveydenhoitajat kokivat haasteina islamilaisen kulttuurin ja siihen liittyvät säännöt, sekä nuorten tietämättömyyden seksuaaliterveyden alueella, jota oli vielä enemmän kuin suomalaisilla tämän ikäisillä nuorilla. Haasteeksi nousi, miten kertoa seksuaaliterveyteen liittyvät asiat loukkaamatta nuoren uskontokäsitystä. Terveydenhoitajat kokevat myös haasteena sen ristiriidan, mikä syntyy nuorelle perheen kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välissä. Nuori haluaisi käyttäytyä samalla tavalla kuin suomalaiset nuoret, mutta perheen kulttuuri ei anna siihen mahdollisuutta. Kuvaamme näitä asioita kuviossa 2. Haastattelussa terveydenhoitajat kertoivat asiasta näin:

”Se on tietenkin se, että heidän kanssa pitäisi vielä enemmän tuoda niitä asioita esiin, mutta sitäkin miettii taas, että mikä oikeus mulla, jos perhe ajattelee jotakin ja on jotain mieltä”. (Terveydenhoitaja 3.)

*”Se on se ehkä, mikä on se haaste, osata kertoa ne asiat niin, ettei se loukkaa sitä heidän uskontokäsitystä näistä siveydestä ja seksuaalisuudesta. Mikä mä olen sanomaan, näin mä ajattelen, että mikä oikeus mul-
la on sanoa”. (Terveydenhoitaja 2.)*

”Kaikki vaikeus liittyy aina sitten siihen ristiriitaan mikä on sillä nuorella, kun se joutuu olemaan sellainen kameleontti täällä muiden nuorten keskuudessa, erilainen kuin kodissansa tietyssä määrin kuitenkin ja siihen ristiriitaan, että mikä käsitys on taas perheillä, että molempiin suuntiin varmaan on ihan väärät käsitykset”. (Terveystenhoitaja 1.)

Terveystenhoitajat kokivat ongelmana ajan puutteen. He kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa tukea ja ohjata nuorta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.



KUVIO 2: Seksuaaliterveyden haasteita terveydenhoitajan kokemana

7 POHDINTA

Tässä osiossa käsitellään tutkimustuloksia ja aikaisempia tutkimuksia yläasteikäisen nuoren murrosiästä, seksuaaliterveydestä ja islamilaisesta kulttuurista siltä osin, kun se koskettaa islamilaista yläasteikäistä nuorta. Emme vertaile tutkimuksia, koska emme löytäneet yhtään tutkimusta, jossa olisi käsitelty islamilaisesta kulttuurista tulleita yläasteikäisiä nuoria seksuaaliterveyden osa-alueella. Tässä osiossa pohditaan myös tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja oman oppimisen prosessia.

Tutkimuksessamme terveydenhoitajat kokivat, että islamilaisesta kulttuurista tulleet maahanmuuttajanuoret kehittyvät fyysisesti aikaisemmin kuin suomalaiset samanikäiset nuoret. Kehittyneisyys tuli esille nuorten ulkoisina kehon muutoksina. Tyttöillä on enemmän muotoja, jotka näyttäytyivät rintojen kasvun kautta sekä siten, että nämä muodot tuotiin selkeämmin esille. Pojat näyttivät vielä kehittyneemmiltä, kuin tytöt. Heillä saattoi olla viikset jo 13 -vuotiaana. Terveydenhoitajat kokivat terveystarkastuksessa maahanmuuttaja nuoren riisuuntumisen olevan yhtä vaikeaa kuin saman ikäisillä suomalaisilla nuorilla. Tytöt eivät mielellään riisuneet kaikkia vaatteita, vaan jättivät hameen alla olevat verkkarit jalkaansa. Pojat riisuuntuivat pikkuhousuille asti, kuten suomalaisetkin samanikäiset nuoret. Terveydenhoitajien kokemuksia islamilaisen maahanmuuttajanuoren seksuaaliterveyden osalta terveydenhoitajan oli vaikea tunnistaa nuoren tiedon tasoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Etsimme tutkimuksia ja artikkeleita korkeakoulukirjaston eri tietokannoista, esimerkiksi Cinahl ja Aleks. Emme kuitenkaan löytäneet yhtään aivan tähän aiheeseen liittyvää tutkimusta tai artikkelia. Väestöliitto on tehnyt erilaisia tutkimuksia suomalaisista yläasteikäisistä nuorista, myös seksuaaliterveydestä. Yksi niistä on Väestöliiton julkaisu (2001) ”Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä”, jossa tutkimuksen vastuullisena tekijänä ja raportin kirjoittajana toimi Kontula ym. Se on laaja-alainen tutkimus suomalaisten kahdeksasluokkalaisten oppilaiden tiedon tasosta seksuaaliterveyden osa-alueella. Tutkimuksessa havaittiin selviä eroja tyttöjen ja poikien tie-

don tasossa, samoin koulukohtaisia ja alueellisia eroja oli havaittu. Yksi yllättävä tulos oli se, että nuorten käymisellä kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolla, ei ollut yhteyttä heidän seksuaaliterveystiedon tasoon. Terveystiedonhoitajan tai lääkärin vastaanotolla käydään vain välttämättömissä asioissa. Heillä ei ole aikaa enää kahdenkeskiseen keskusteluun. Tämä sama ajanpuute nousi esiin omassa opinnäytetyössämme terveydenhoitajien osalta. Terveystiedonhoitajat kokivat, että heillä oli liian vähän aikaa tukea maahanmuuttajanuoria seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Toinen julkaisu, johon tutustuimme oli ”Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa”. Se on raportti vuosilta 2000 ja 2006 tehdystä tietokilpailusta 8. luokkien oppilaille seksuaaliterveyteen liittyvistä tiedoista ja seurantatutkimus vuonna 1996 tehdyille tutkimukselle. Se kertoo, terveystiedon ansiosta tapahtuneesta sangen hyvästä seksuaalitietotasosta kahdeksaluokkalaisten keskuudessa. Siinä oli edelleen mielenkiintoisena havaintona tyttöjen ja poikien tietotasoerot, vaikka erot ovat hie- man vähentyneet verraten aikaisempaan tutkimukseen, joka oli tehty samanlaisena seurantatutkimuksena vuonna 2000. Kilpailuun osallistui 460 koulua.

Maahanmuuttajanuorista on jonkin verran tutkimuksia, esimerkiksi Helsingin yliopis- tossa Veronika Honkasalon progradu-tutkielma (2001) tarkasteli nuorten maahan- muuttajien etnistä identifiointumista, sekä sitä, miten he määrittelevät rasismien omien kokemusten kautta. Vantaan kaupungin kouluterveydenhuoltoa käsittelevässä tut- kimuksessa (Hermanson 2009) todettiin, että maahanmuuttajataustaiset nuoret ovat haaste kouluterveydenhuollolle. Kyseinen tutkimus käsittelee maahanmuuttajataus- taisten nuorten terveystarkastustilanteita lääkärin näkökulmasta. Pursiaisen (2001) porgradu-tutkielmassa puolestaan käsitellään terveydenhoitajan valmiuksia hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tutkimuksessa nousi esille terveydenhoitajan lisäkoulutuksen tarve erityisesti kulttuuriin liittyvistä tavoista ja arvoista, sekä pakolaisuuteen liittyvistä asioista.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien haasteet syntyvät islamilaisen nuoren kehittyneemmän murrosiän tuomina haasteina. Seksuaaliterveyden osa-alueella nousi haasteeksi se, että terveydenhoitaja ei tunnista nuoren tiedon tasoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja seksuaalisuuden ilmeneminen tabuna islamilaisessa kulttuurissa, sekä nuorten tiedon puute. Yhtenä haasteena koettiin myös riisuuntuminen, koska siihen on islamilaisessa kulttuurissa olevia rajoitteita.

Kosusen (2002) mukaan murrosiällä tarkoitetaan kehitysvaihetta, jolloin lapsen ruumis muuttuu aikuisen näköiseksi. Suomalaisilla tytöillä ensimmäiset ruumiilliset muutokset ilmaantuvat keskimäärin 11-vuotiaana ja pojilla vajaat kaksi vuotta myöhemmin eli noin 13-vuotiaana. Opinnäytetyön yhdeksi haasteeksi kohosi islamilaisen nuoren murrosiän mukanaan tuomat haasteet. Haastattelussa kävi selville, että islamilaisesta kulttuurista tulleet tytöt ja pojat kehittyvät fyysisesti nopeammin kuin suomalaiset samanikäiset nuoret, samaa sanoi Hallenbergin (2008). Hän totesi, että kuumista maista tulleet nuoret saavuttavat puberteetin jo yhdeksän vuoden iässä. Väestöliiton julkaisussa (2006) todettiin, että maahanmuuttajat tulevat usein yhteiskunnasta, jossa tiedon saatavuus ja tieto seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ovat suomalaista keskivertoa selvästi vähäisempää ja suomalaisessa terveydenhuollossa on tiedon puutetta maahanmuuttajien tarpeista. Kontula ym. (2001) mukaan suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveydentiedot ovat poikia huomattavasti paremmat. Suomalaisille tytöille tärkein tiedonlähde oli nuortenlehdet, jotka tarjoavat nykyään monipuolista tietoa tyttöjen kehityksestä, seksistä ja seurusteluun liittyvistä kysymyksistä. Suomalaisien poikien seksuaalitietojen karttumisen kannalta koulun opetus oli suurin tiedonantaja. Opinnäytetyön tuloksena yhdeksi terveydenhoitajien haasteeksi nousi islamilaisesta kulttuurista tulleiden nuorten seksuaaliterveyden tietotaso.

Serkkolan ja Allahwerdin (1998) mukaan naiset ja miehet suhtautuvat alastomuuteen häveliäästi. Muslimi eli islaminuskoinen ei saa paljastaa navan ja polvien välistä osaa, poikkeuksena välttämätön diagnoosi, sairauden hoito tai synnytys ja sen hoito. Hoitotilanteissa paljastetaan vain se ruumiin kohta mikä on hoidon tarpeessa.

Hallenbergin (2008) mukaan Islamilaiset eivät ole tottuneet suomalaisiin riisuuntumistapoihin kuten urheilu- ja uimahallien pukuhuoneissa riisuuntumiseen. He eivät yleensä ole tottuneet näkemään oman perheensä jäseniä ilman vaatteita. Ketolan (2008) mukaan hunnun käyttö kertoo uskonnollisesta heräämisestä, mutta huntun antaa myös turvaa ja voi olla keino vahvistaa omaa kulttuurista identiteettiään. Opinnäytetyössä riisuuntumisen haasteet olivat ristiriitaisia terveydenhoitajien mielestä. Se ei tuonut kovinkaan paljon haasteita, mutta tyttöjen riisuuntuminen tuotti enemmän ongelmia kuin poikien. Terveydenhoitajat olivat myös sitä mieltä, että samantyyppisiä ongelmia riisuuntumisessa terveystarkastustilanteessa syntyy suomalaisille samanikäisille nuorille. Myöskään hunnun pois ottaminen ei tuottanut ongelmaa tytöille, mutta he eivät riisu sitä mielellään miesten läsnä ollessa.

Tuomisen (1997) mukaan ehkäisy on Allahin tahdon mukaista sattumaa kuten raskauskin ja aborttiin on haettu oikeutusta Koraanista ja Halidtheista. Se voidaan tehdä vain, jos äidin henki on vaarassa tai jos halutaan lopettaa raiskauksen seurauksena syntynyt raskaus, tai kyseessä hengenvaarallinen tai kuolettava epämuodostuma sikiöllä. Opinnäytetyössämme terveydenhoitajien haastattelussa kävi esille, että he eivät keskustele ehkäisystä nuorten kanssa, jos nuori ei itse tee aloitetta. Johtopäätökseksi tästä tuli, että terveydenhoitajat keskustelevat nuoren kanssa vain silloin, kun nuori tekee aloitteen.

Palvan (1999) mukaan tyttöjen ympärileikkauksella ei ole uskonnollista perustaa, vaikka joissakin muslimimaissa sitäkin on harjoitettu ja poikien ympärileikkaus on profeetan sunna eli Muhammin opetukseen perustuva normi, vaikka Koraanissa ei ole siitä määräyksiä. Tavallisesti pojat ympärileikataan ennen murrosikää. Opinnäytetyössä terveydenhoitajat kertoivat, että he eivät kysy tai keskustele aiheesta nuoren kanssa, jos nuori ei itse ota puheeksi asiaa. Johtopäätökseksi tästä tuli, että terveydenhoitajat keskustelevat ympärileikkaukseen liittyvistä asioista vain silloin kun nuori ottaa asian itse puheeksi.

Serkkolan ja Allahwerdin (1998) mukaan islamilaisessa kulttuurissa miehen ja naisen roolit eroavat toisistaan. Näkemykset sukupuolten rooleista täydentyvät islamin säädöksissä seksuaalisuudesta ja sukupuolisuhteista. Islamin mukaan seksi kuuluu

vain avioliittoon. Avioliiton tarkoitus on perustaa perhe, kasvattaa lapsia sekä puolisoiden seksuaalisuuden toteuttaminen. Kontulan ym. (2001) mukaan suomalaiset nuoret käyvät terveydenhoitajan tai lääkärin luona vain välttämättömissä sairaustapauksissa, eikä siellä keskustella seksuaaliasioista laajemmin. Kouluterveydenhuollon resursseja on vähennetty, josta johtuen terveydenhoitajilla ei ole aikaa ikäluokkatarkastusten yhteydessä antaa henkilökohtaista ja kehitystasoon sopivaa seksuaalitietoutta. Opinnäytetyössä haastatellut terveydenhoitajat kokivat ajan puutteen ongelmaksi, he olisivat halunneet käyttää enemmän aikaa nuorten terveystarkastuksiin ja nuoren ohjaamiseen seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyössä suurimmat haasteet syntyivät seksuaaliterveyden osa-alueella, joihin vaikutti islam uskontona ja kulttuurina. Suurimpana haasteena terveydenhoitajat kokivat vaikeuden osata kertoa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita loukkaamatta nuorta ja hänen uskontonsa mukanaan tuomia siveyskäsityksiä ja tabuja, sekä ajanpuutteen nuoren tukemisessa näihin osa-alueisiin liittyvissä asioissa. Vaikeana koettiin myös kulttuurin mukanaan tuoma perheiden ja nuorten ristiriitatilanteet, joita nuorelle aiheutuu kahden kulttuurin välissä. Länsimaalaisen näkemyksen tuominen islamilaiselle nuorelle ja perheelle on haaste.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät aineiston laatuun ja analyysiin, tutkijaan ja tulosten esittämiseen. Analyysivaiheessa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraalisuutta. Tulosten luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36–37.) Luokittelun luotettavuus on tärkeää, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 36–37).

Teemahaastattelun luotettavuus riippuu aineiston laadusta. Jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista, haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 184.)

Opinnäytetyöhön hankittiin luvat asianmukaisesti (liite 2). Terveydenhoitajat, joita haastattelimme, valittiin sen perusteella, että heillä on kokemusta islamilaisesta kulttuurista tulleiden yläasteikäisten nuorten kohtaamisesta.

Otimme yhteyttä haastateltaviin terveydenhoitajiin puhelimitse ja sähköpostitse. Kerroimme heille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että heidän henkilötietonsa eivät tule missään vaiheessa julki. Saatuamme heiltä sähköpostitse luvan haastatteluun, sovimme heidän kanssaan haastatteluajankohdan.

Opinnäytetyön haastattelu toteutettiin terveydenhoitajien työhuoneessa teemaruugon avulla (liite 1). Haastattelupaikka oli rauhallinen, koska terveydenhoitajat olivat varanneet haastatteluun sovitun ajan etukäteen ja kytkeneet puhelimet pois päältä. Näin pystyimme rauhasa paneutumaan haastatteluun. Ennen haastattelun aloittamista terveydenhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastatteluun (liite 4). Kerroimme haastateltaville, että nauhuri on koko haastattelun esillä nauhoitusta varten. Näin saisimme tarkat tiedot ylös analyysia varten. Haastattelut nauhoitettiin asianmukaisesti. Kerroimme haastateltaville, että haastattelu voidaan keskeyttää milloin vain ja se kestää noin tunnin verran. Saatuja tietoja käytettiin vain opinnäytetyöhön, jonka valmistuttua nauhat hävitettiin asianmukaisesti (liite 3). Tutkimusta tehdessä huomioitiin henkilöstölaki (523/199).

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä. Kynäs ja Vanhanen (1999,10) toteavat, että haasteellista analyysimenetelmässä on se, miten tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä, jotta tulokset olisivat luotettavia.

Uskottavuutta tutkimuksessa lisää se, että tutkimuksen tekijä on varmistanut, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Triangulaatiota voidaan käyttää tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä työssä se tarkoittaa aineiston keräämistä monista lähteistä. Uskottavuutta opinnäytetyön tutkimusprosessissa vahvasti riittävän pitkä keskustelu haastateltavien kanssa ja näin saatiin heidän näkökulmansa aiheesta selville. Kysymyksiä oli riittävästi ja tarvittaessa vielä tarkennettiin kysymystä lisäkysymyksellä.

Haastattelut aukikirjoitettiin heti aineiston keräämisen jälkeen. Sen jälkeen aineistoa luettiin läpi useita kertoja. Ilmaisut, jotka kuvasivat terveydenhoitajien kokemia haasteita kohdatessaan islamilaisesta kulttuurista tulleita nuoria, alleviivattiin. Alleviivatut ilmaisut yhdistettiin oikeisiin teemoihin, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Samansisältöiset pelkistykset koottiin yhdeksi alaluokaksi. Alaluokalle annettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Seuraavaksi alaluokat koottiin yhteen, joista muodostui suurempi kokonaisuus eli yläluokka. Myös yläluokalle annettiin sitä kuvaava nimi. Jokaista teemaa kohden muodostettiin näistä yksi yhteinen yhdistävä luokka. Raporttia kirjoitettaessa tutkimuksen tekijä hyödyntää muistiinpanojaan haastattelutilanteista, menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksistaan. Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, se on refleksiivisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Saadut tulokset kuvattiin luotettavasti. Käytimme suoria lainauksia haastattelusta lisäämään tulosten luotettavuutta, myös analysoinnissa muodostetut taulukot lisäsivät luotettavuutta.

Tämän arkaluonteisen aiheen, seksuaaliterveys, monia eettisiä kysymyksiä on pohdittu. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan loukkaamatta ketään haastateltavaa. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsijärvi ym. 2007,25).

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltava olisi voinut keskeyttää sen koska tahansa. Tästä kerrottiin haastateltavalle saatekirjeessä (liite 3). Tutkimushaastatteluun pyydetty henkilöt valittiin sillä perusteella, että heillä on terveydenhoitajan koulutus ja kokemuksia maahanmuuttajanuoren kohtaamisesta.

Hirsijärven (2007, 25–26) mukaan epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja alkuperäisiä havaintoja ei tule muokata niin, että tulos vääristyy sekä tutkimuksen puutteet on tuotava julki. Tutkijan ei pidä plagioida toisten tekstiä eikä omia aikaisempia tutkimuksiaan muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksistaan.

7.3 Oman työskentelyn pohdinta

Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2008, jolloin kävimme tutustumiskäynnillä eräässä nuorisokodissa, jossa asukkaista puolet oli maahanmuuttajanuoria. Hoitajien taholta nousi halu saada kokemuksiin perustuvaa tietoa haasteista, joita maahanmuuttajanuoren kohtaaminen seksuaaliterveyden osa-alueella terveys-tarkastustilanteessa tuo. Tämä herätti myös meidän kiinnostuksemme selvittää, miten terveydenhoitajat kohtaavat islamilaisesta kulttuurista tulevia maahanmuuttajanuoria seksuaaliterveyden osa-alueella. Tästä syntyi opinnäytetyömme aihe, jota lähdimme työstämään etsimällä kirjallisuutta, artikkeleita, tutkimuksia ja verkkojulkaisuja taustatiedoksi. Aineistoa etsiessämme huomasimme, että islamilaisesta kulttuurista tulleiden nuorten seksuaaliterveyttä ei ole tutkittu, ja muutenkin suomenkielisiä tutkimuksia maahanmuuttajanuorista on hyvin vähän.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja aikaa vievä prosessi. Viitekehyksen muodostaminen oli työlästä. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, koska halusimme saada selville millaisia haasteita terveydenhoitajat kokevat islamilaisten nuorten asettavan seksuaaliterveyden osalta terveystarkastustilanteissa.

Tämän tutkimuksen avulla saatiin tietoa, mitä haasteita seksuaaliterveyden osalta terveydenhoitajat kokivat kohdatessaan yläasteikäisen islamilaisesta kulttuurista tulevan nuoren. Jatkotutkimusaiheeksi voidaan esittää islamilaisesta kulttuurista tulevan yläasteikäisen nuoren seksuaaliterveyden tietotason selvittämistä. Tämä tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Se oli mielestämme paras tapa kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia. Aloimme etsiä terveydenhoitajia, jotka työssään

kohtaavat yläasteikäisiä maahanmuuttajanuoria. Olikin vaikeaa löytää heitä tästä lähiympäristöstä. Joten jouduimme etsimään heitä kauempaa. Löysimme kolme terveydenhoitajaa eri puolelta suomea. Saatuamme haastatteluluvat, aloimme rakentaa teemahaastattelurunkoa, joka osoittautuikin haasteelliseksi toteuttaa. Rungon valmistuttua mietimme haastattelutilanteita. Meillä oli loppujen lopuksi kolme terveydenhoitajaa haastateltavana, joten päätimme suorittaa haastattelut yhdessä, jotta saisimme mahdollisimman luotettavan tutkimuksen. Jaoimme haastattelurunгон kysymykset puoliksi, ja paneuduimme molemmat omiin osuuksiimme paremmin. Haastattelutilanteen kokeminen ja terveydenhoitajien avoimuus tilanteissa oli positiivinen yllätys meille. Haastattelu antoi meille uuden näkökulman maahanmuuttajanuorista ja heidän kohtaamisestaan.

Kaikki haastateltavat suostuivat haastatteluiden nauhoitukseen, mikä helpotti meitä tutkijoita myöhemmin, kun aukikirjoitimme haastattelut. Se oli todella haasteellinen projekti, koska terveydenhoitajat käyttivät puhekieltä ja kertoivat laajasti tilanteista. Siinä tilanteessa kun aukikirjoitimme haastatteluita, huomasimme kysymystemme laajuuden. Niitä olisi pitänyt rajata tarkemmin ja haastattelutilanteissa olisi pitänyt palauttaa haastateltavat nopeasti takaisin kysymysten aiheisiin. Tämä oli meidän ensimmäinen teemahaastattelumme ja huomasimme haastattelutilanteissa kysymättömyytemme tehdä teemahaastattelua, koska emme osanneet rajata keskustelun aiheita riittävästi. Jälkeenpäin mietimme, että meidän olisi pitänyt esitestata haastattelurunko ja haastattelutilanne muutamalla terveydenhoitajalla.

Aineiston analysointi osoittautui monimutkaisemmaksi kuin luulimme. Jouduimme perehtymään uudestaan kirjallisuuteen aiheesta ja analysointitekniikkaan. Lopuksi, kun oivalsimme analyysitekniikan, analyysin tekeminen osoittautui yhdeksi parhaimmista kokemuksista tätä työtä tehtäessä.

Taustatiedoksi haastattelimme kahta opettajaa, jotka ovat työskennelleet jo pitempään yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten kanssa ja kohdanneet islamilaisesta kulttuurista tulleita nuoria. Saimme heiltä paljon tietoa, mitä ei kirjoista löytynyt ja myös oma ajatusmaailmamme koki muutoksen näiden haastatteluiden jälkeen. Tämän opinnäytetyön tekemisen kautta huomasimme, miten valtavan suuri haaste

maahanmuuttajat ja varsinkin nuoret tulevat olemaan suomalaiselle terveydenhuol-
lolle sekä kouluterveydenhuollolle. Meille vahvistui entisestään käsitys terveyden-
hoitajan työn haasteellisuudesta kouluterveydenhuollossa.

Aloittaessamme tämän työn tekemistä ajattelimme, että terveydenhoitajilla on vielä
enemmin haasteita seksuaaliterveyden osa-alueella kuin saamiemme tulosten poh-
jalta oli. Emme olleet aikaisemmin osanneet kiinnittää huomiota islamilaisesta kult-
tuurista tulleen nuoren nopeampaan fyysiseen kehitykseen murrosiässä verrattaes-
sa suomalaisiin nuoriin.

Yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessämme on ollut toisiamme tukevaa. Olemme
joutuneet yhdistämään tähän opinnäytetyöprosessiin monta asiaa, muumuassa
perheen, työn ja pitkän välimatkan välillä. Kaiken tämän yhteensovittaminen
tuntui välillä mahdottomalta ja tämän työn tekeminen vaati liian paljon lyhyellä aika-
taululla. Olisimme halunneet enemmän aikaa opinnäytetyön tekemiseen, koska
seksuaaliterveys on haasteellinen aihepiiri ja varsinkin islamilaisesta kulttuurista
tulleet nuoret ovat haaste terveydenhoitajille. Olisimme halunneet tehdä syvälii-
semmän työn.

Haluamme esittää kiitokset eräälle ylihoitajalle ja hoitotyönpäällikölle, jotka mahdol-
listivat terveydenhoitajien haastattelut. Kiitämme myös kolmea haastatteluun osallis-
tunutta terveydenhoitajaa mielenkiintoisista haastatteluista sekä kahta opettajaa
taustatiedoista. Suurin kiitos kuuluu perheillemme, jotka ovat jaksaneet olla tu-
kenamme sekä joustaville isovanhemmille, jotka ovat olleet suureksi avuksi las-
temme hoidossa. Kiitos myös terveyskirjaston ystävälliselle ja avuliaalle henkilö-
kunnalle. Lopuksi haluamme kiittää opinnäytetyön ohjaajiamme Helinää ja Marjaa
neuvoista sekä ohjauksesta.

LÄHTEET

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: VL- Markkinointi Oy.
- Arola, P. 2003. Uskonnot tänään. Uskonnon matkakirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatuslaadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2.painos. Juva: PS-kustannus, WS Bookwell Oy, 27-28.
- Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa P. Brusila. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Duodecim.
- Hermanson, E & Lommi, A. 2009. Maahanmuuttajataustaiset nuoret, haaste koulu-terveydenhuollolle. Suomen Lääkärilehti 11(64).1009–1015
- Hirsijärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. 4. painos. Juva: WSOY
- Hirsijärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uusittu laitos. Keuruu: Otava.
- Hjärpe, J.1992. Islam oppi ja elämäntapa. Tammer-paino Oy.
- Honkasalo, V.2001. ”Nyt mä oon suomalainen ... varmaan”. Nuoret maahanmuuttajat, etnisyys ja rasismi. Helsingin Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS.Bookwell Oy.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY
- Jokiranta, K. 2008. Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus hoitotyössä luennot.
- Ketola, K. 2008. Uskonnot suomessa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

- Kontula, O., Cacciatore, R., Apter, D., Bildjuschkin, K., Törhönen, M., Koski, S. & Tiilo, L. 2001. Koululaistientiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 11. Helsinki.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Oy, Kustannus Oy Duodecim, 127-137.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Työpapereita 5/2006. Helsinki, Stakesin monistamo, Liite 7
- Kouros, R. 2008. Teoksessa: T. Martikainen, T. Sakaranaho & M. Juntunen (toim.) Islam Suomessa. Porvoo: WS Bookwell, 192.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-11.
- Kyrölähti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Acta Universitatis Tamperensis 1111. Tampere: Tampereen yliopisto.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 30.4.2004/301. Ulkomaalaislaki.
- Laaksonen, R. 2009. Aineopettaja. Vöyrinkaupungin ylä-aste. Haastattelu 21.1.2009
- Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY, 21-26.
- Muslimi ja terveydenhuolto. [Verkkolähde]. [Viitattu 5.6.2009]. Saatavana: <http://www.geocities.com/athens/rhodes/5536/terveyshuolto.html>
- Nurmi, T. 1999. Suomenkielensanakirja ulkomaalaisille. Helsinki: Gummerus.
- Palva, H. 1998. Islamilainen kulttuuri. Teoksessa: H. Ekholm, H. Palva & I. Perho (toim.) Islamilainen kulttuuri. Helsinki: OTAVA
- Palva, H. 1999. Islam. Teoksessa: K. Hyry & J. Pentikäinen (toim.) Uskonnot maailmassa. 4. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Partridge, C. 2006. Islamiin pohjautuvat uudet uskonnot, lahkot ja vaihtoehtoisen henkisyyden muodot. Teoksessa: C. Partridge (toim.) Uusien uskontojen käsikirja. [suomentaneet Heikkinen, K. ym.] Helsinki: Kirjapaja Oy. 124.

- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Pursiainen, P. 2001. Terveystieteen valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaisista maahanmuuttajia perhettä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Oy, Kustannus Oy Duodecim, 49
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi
- Serkkola, A & Allahwerdi, H. 1998. Islamin jälkiä terveydenhoidossa. Teoksessa: R. Tuominen (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY, 76-91.
- Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle peruskouluille ja kunnille. 2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terho, P. Terveystarkastukset yläasteella. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Oy, Kustannus Oy Duodecim, 146.
- Tilastokeskus. 2008. [Verkkolähde]. Julkaistu. 5.6.2008. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/kans/2007/kans_2007_2008-06-05_tie_001_fi.html
- Toppari & Näntö-Salonen. 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogus & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Oy, Kustannus Oy Duodecim, 110-112
- Tossavainen, K, Tupala, M, Turunen, H & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveyden huollon hyvä käytäntö Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Helsinki: Kuntatalon paino
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uskonnonvapaus vs. muut lait. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 19.2. 2009]. Saatavana: <http://www.uskonnonvapaus.fi/artikkelit/muut-lait.html>
- Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.3.2009]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervopolohjelma.pdf

LIITE 1: Teemahaastattelun haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Taustakysymyksiä

Kuinka paljon kohtaat työssäsi maahanmuuttajanuoria?

Mistä kulttuureista nuoret tulevat?

Kuinka moni tulee Islamilaisesta kulttuurista?

Minkälaista koulutusta olet saanut maahanmuuttajanuoren kohtaamiseen seksuaali-terveyden osa-alueella?

Teema-alueita haastatteluun

Millaista mallia nuorten vastaanotto käyntiin sovelletaan?

Kuvaile miten maahanmuuttaja nuorten murrosiän vaiheet eroavat suomalaisten nuorten murrosikäisten vaiheista?

Kuvaile minkälaista tietoa islamilaisesta kulttuurista tulleella nuorella on seksuaali-terveyteen liittyvistä asioista?

Mitä rajoitteita olet huomannut Islamilaisesta kulttuurista tulleiden nuorien riisuuntumiseen liittyen terveystarkastustilanteissa tyttöjen/ poikien kohdalla?

Mitä haasteita pukeutuminen tuottaa terveydenhoitajalle? (esim. Hunnut)

Kuvaile minkälaista tietoa islamilaisesta kulttuurista tulleella nuorella (tytöt/ pojat) on ehkäisyyteen liittyvistä asioista? Keskusteletko niistä?

Miten kartoitat nuoren seksuaaliterveyden taustaa?

Mitä ongelmia ympärileikkaus aiheuttaa nuorille (tytöt/ pojat)? Kuvaile mitä asioita nuoret kertovat ympärileikkauksestaan?

Mitä kerrot nuorelle tytölle ympärileikkauksen vaaroista ja suomalaisen kulttuurin asenteesta siihen?

Kerro minkälainen suhtautumistapa islamilaisesta kulttuurista tulleella nuorella on aborttiin? Puhuttko aiheesta?

Kuvaile mitä asioita koet vaikeana seksuaaliterveyden osa-alueella, kohdatessasi Islamilaisesta kulttuurista tulevan nuoren terveystarkastustilanteessa? Mitä haasteita on ylitse muiden?

LIITE2: Tutkimuslupa-anomus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Arvoisa vastaanottaja

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskelevia aikuisopiskelijoita. Valmistumme terveydenhoitajiksi joulukuussa 2009. Teemme opinnäytetyötä erään nuorisokodin hoitajille aiheesta miten kohdata islamilaisesta kulttuurista tulevia yläasteikäisiä nuoria terveystarkastustilanteissa seksuaaliterveyden osa-alueella. Tavoitteena on hoitajien tiedon lisääminen heidän kohdatessaan maahanmuuttajanuoria. Aineiston keräämme haastatteleamalla neljää terveydenhoitajaa, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajanuoria. Haastattelu kestää noin tunnin ja on vapaaehtoista, sen voi myös keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelun aikana käytämme nauhuria, jotta saamme kaikki tarvitsemamme tiedot ylös.

Pyydämme haastateltavilta luvan nauhurin käyttöön. Käytämme haastattelusta saamiamme tietoja ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Työn valmistuttua hävitämme haastatteluaineiston asianmukaisella tavalla.

Ohessa on liitteenä sopimus opinnäytetyöstä, opinnäytetyönsuunnitelma sekä teemahaastattelurunko.

Pyydämme teiltä ystävällisesti lupaa haastatella terveydenhoitajia.

Kunnioittaen

Mervi Koskiniemi
Huuhkajantaival 11 A
60200 SEINÄJOKI

Päivi Lahtinen
Puusepätie 11
39820 KIHNIÖ

LIITE 3: Saatekirje haastateltavalle

Arvoisa haastateltava

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa opiskelevia aikuisopiskelijoita. Valmistumme terveydenhoitajiksi joulukuussa 2009. Teemme opinnäytetyötä erään nuorisokodin hoitajille, heidän toiveestaan saada lisää tietoa haasteista, joita maahanmuuttajanuoren kohtaaminen seksuaaliterveyden osa-alueella terveystarkastustilanteessa tuo mukanaan. Tavoitteena on hoitajien tiedon lisääminen heidän kohdatessaan maahanmuuttajanuoria. Aineiston keräämme teemahaastattelemalla terveydenhoitajia, jotka kohtaavat työssään Islamilaisesta kulttuurista tulleita yläasteikäisiä maahanmuuttajanuoria. Haastattelu on vapaaehtoista ja kestää noin tunnin. Pyydämme teiltä lupaa käyttää nauhuria haastattelun aikana, jotta saamme kaikki tarpeelliset tiedot ylös. Haastattelu on täysin luottamuksellista ja haastattelussa tulleita kokemuksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Kun työ on valmis, nauhat hävitetään.

Opinnäytetyömme pääohjaaja on Helinä Mesiäislehto-Soukka. Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Kunnioittaen Mervi Koskiniemi ja Päivi Lahtinen

mervi.koskiniemi@seamk.fi ja paivi.lahtinen@seamk.fi

LIITE 4: Suostumuslomake

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan.

☐ Suostun haastatteluun ja tietojen luottamukselliseen käsittelyyn

☐ En suostu haastatteluun

Paikka, aika

Allekirjoitus